

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <b>VOLLMACHTSERTEILUNG<br/>                 ODER<br/>                 ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG<br/>                 MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG<br/>                 UND<br/>                 ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE<br/>                 POWER OF ATTORNEY<br/>                 OR<br/>                 REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW<br/>                 POWER OF ATTORNEY<br/>                 AND<br/>                 CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b> | <b>Application Number</b>     | 10/559,842  |
|   | <b>Filing Date</b>            | December 7, 2005  |
|   | <b>First Named Inventor</b>   | Udo SIMON et al.  |
|   | <b>Attorney Docket Number</b> | P70949US0   |
|   | <b>Art Unit</b>               | 3651  |
|   | <b>Examiner Name</b>          | R. Kumar  |
|   | <b>Title</b>                  | BLISTER PACK SYSTEM<br>WHICH ASSURES A<br>RELIABLE CONTACT<br>MAKING WHEN AN ITEM<br>IS REMOVED |

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.  
 I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

☐ Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingereicht.  
 A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

☒ Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt  
 I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

**70351**

**ODER OR**

☐ Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.  
 I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

| Name des/der Praktiker/s<br>Practitioner(s) Name | Registrierungsnummer<br>Registration Number |
|--|---|
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in:  
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:



Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with the above-mentioned Customer Number.

**ODER OR**



die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:  
The address associated with Customer Number:

**ODER OR**



Kanzlei oder  
Personenname  
Firm or  
Individual Name

Adresse  
Address

Ort  
City

Bundesland  
State

PLZ  
Zip

Land  
Country

Telefon  
Telephone

E-Mail  
Email

Ich bin der:  
I am the:



Anmelder/Erfinder.  
Applicant/Inventor.

**ODER OR**



Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.  
Angabe gemäß 37 CFR 3.73(b) (Formular PTO SB 96) wird hiermit vorgelegt oder eingereicht am  
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.  
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO SB 96) submitted herewith or filed on

UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers  
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift  
Signature

Datum  
Date

3 Dec. 2010

Name  
Name

Udo Simon

Telefon  
Telephone

+49 911 951 36 60

Titel/Position und  
Unternehmen  
Title and Company

**HINWEIS:** Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten\*.

**NOTE:** Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below\*.



\*Insgesamt eingereichte Formulare 2  
\*Total of 2 forms are submitted.